



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2009

Medikamentöse Behandlung von Kindern im 18. Jahrhundert

Ritzmann, Iris

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-13377>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Ritzmann, Iris (2009). Medikamentöse Behandlung von Kindern im 18. Jahrhundert. Arzneimittel-, Therapie-Kritik Medizin und Umwelt, 41(1):191-198.

RITZMANN, I.: Medikamentöse Behandlung von Kindern im 18. Jahrhundert

Arzneimittel-, Therapie-Kritik & Medizin und Umwelt (2009/Folge 1)
Hans Marseille Verlag GmbH München

Medikamentöse Behandlung von Kindern im 18. Jahrhundert

I. RITZMANN

Medizinhistorisches Institut
der Universität Zürich

18. Jahrhundert – Medizingeschichte – Kinderheilkunde – Pharmakotherapie

»Die Kinder sind überhaupt schwerer zu curiren als Erwachsene«

LORENZ HEISTER (1744)

Die Entstehung einer spezifischen Kindermedizin wird in der Regel erst im 19. Jahrhundert angesiedelt. Wie antike Texte, beispielsweise die Aphorismen 3, 24–27 im Corpus Hippocraticum belegen, wurden Kindern seit der Antike eigene Krankheitsbilder und therapeutische Konzepte zugeordnet.

Auf der Basis von medizinischer Literatur und handschriftlichen Dokumenten aus dem 18. Jahrhundert sollen die Fragen erörtert werden, wie vormoderne Konzepte zur Arzneimittelbehandlung von Kindern aussahen und wer diese kinderspezifischen Heilverfahren anbot.

Die Entwicklung der Kinderarzneien bis zum 18. Jahrhundert

Die Medizin des 18. Jahrhunderts entwickelte sich aus den bereits seit der Antike bestehenden Vorstellungen von Krankheit und Heilung. Neben den diätetischen und chirurgischen Maßnahmen gehörten Arzneimittel seit jeher zum Spektrum medizinischer Therapien. Die Medizin wurde in erster Linie von der Humoralpathologie beeinflusst, einem Medizinalkonzept, das Krankheiten auf ein Ungleichgewicht der »vier Körpersäfte« Blut, gelbe Galle, schwarze Galle und Schleim zurückführte.

Die antike Pharmakopöe etablierte sich vor allem mit den Schriften von PEDANIOS DIOSKURIDES und GALEN aus dem 1. und 2. Jahrhundert u. Z., die in der Folge bis ins 19. Jahrhundert hinein die europäische Arzneimittelbehandlung prägten.

Im arabischen Mittelalter, das auch für das christliche Europa richtungweisend war, wurde dieser antike Arzneimittelschatz durch zahlreiche asiatische Heilmittel, neue Zusammensetzungen und Zubereitungsformen erweitert. Für die Kinderheilkunde kamen dabei vor allem der Einführung verschiedener Abführmittel wie Sennesblätter, Manna, Tamarinde und chinesischer Rhabarber sowie der Verwendung von Rohrzucker eine Bedeutung zu.

Die Apotheker verfügten mithilfe von Zucker über Verabreichungsformen, die das Medikament nicht nur haltbar machten, sondern ihm auch einen guten Geschmack verliehen. In Sirup gelöste und mit Zucker überzogene Drogenteile stiegen rasch zur wichtigsten Verabreichungsweise von Arzneien gegen die meisten Krankheiten im Kindesalter auf.

Die arabische und im Spätmittelalter auch die christliche Alchemie bereicherten den Arzneimittelschatz zudem mit Metallsalzen und anderen Chemikalien, destillierten Wässern und Öl-extrakten. Im Verlauf des 17. Jahrhunderts kamen zu den älteren »Chemiatrika« die ebenfalls chemiatriischen »Spagyrika« des PARACELUS hinzu, die mit Essenzen und Elixieren, vor allem aber mit dem Einsatz von Quecksilberpräparaten die Kinderheilkunde nachhaltig prägten.

In der frühen Neuzeit gelangten dann zahlreiche Arzneipflanzen der Neuen Welt nach Europa. Besonders wichtig für die Kindermedizin waren dabei die als »Fiebereinde« bei Fieberzuständen verwendete Chinarinde und das Wundheilmittel »Perubalsam«; Brech- und Jalappenwurzel erweiterten das Angebot der bei Kindern gerne eingesetzten ausleitenden Arzneimittel.

Die gebräuchlichen Pharmakopöen umfassten im 17. und im frühen 18. Jahrhundert über 800 Arzneimittel aus den drei »Reichen«, dem Pflanzen-, dem Tier- und dem Erdreich, worunter der größte Teil auch der Behandlung von Kindern diente (Abb. 1). Die Inhaltsstoffe, die aus den vier damals bekannten Kontinenten stammten, wurden in der Regel nicht einzeln verabreicht, sondern mit anderen Bestandteilen zu Komposita gemischt.

Im Verlauf des 18. Jahrhunderts konnte sich allmählich die Tendenz durchsetzen, den umfangreichen Arzneimittelschatz merklich zu reduzieren und die Darstellungsform der Pharmakopöen übersichtlicher zu gestalten (1).

Spezifische Arzneimittel für Kinder

Welche Medikamente wurden im 18. Jahrhundert speziell bei Kindern eingesetzt? In der Kindertherapie stand die Darmreinigung an erster Stelle. Die stark wirkenden Purgativa sollten bei Kindern weniger zum Einsatz kommen als die mildereren Laxativa

(was allerdings nicht für die häufig genannte Jalappenwurzel galt).

Die Laxativa gehörten zur Standardmedizin bei fast jeder Erkrankung im Kindesalter, da die »überschüssigen Säfte« gemäß humoralpathologischer Vorstellungen ausgeschieden werden mussten (2). Diese mildereren Abführmittel umfassten zahlreiche pflanzliche Drogen, so die Senesblätter, die in der arabischen Medizin den Rang eines Allheilmittels einnahmen, Rhabarber, Tamarinde, die bereits von DIOSKURIDES empfohlene Aloe, das Tausendgüldenkraut und viele andere mehr.

Quecksilber, vor allem als Kalomel bzw. Mercurius dulcis, fand bei Kindern ebenfalls häufig als Abführ- und Wurmmittel Anwendung. Der Arzt und Chirurg LORENZ HEISTER (1683–1758) ging von einer ursächlichen Verschleimung durch Nahrungsmittel aus, die er durch »... *allerhand bittere, martialische, mercurialische und purgirende Medicamente, wovon ein Medicus hier besonders diejenigen auslesen muß, welche sich für Kinder (gemeint sind Mädchen) und Knaben am besten schicken, als da ist das mit Quecksilber abgekochte Wasser oder Milch, wovon man ihnen täglich etliche Unzen trincken lasset*« (3).

Ärzte des 18. Jahrhunderts hielten zwar bereits fest, dass bei der Anwendung von Quecksilber bei Kindern höchste Vorsicht angebracht sei (4), dennoch wurde diese Tradition noch bis ins 20. Jahrhundert hinein fortgesetzt (5).

Als weitere humoralpathologische Maßnahmen der vormodernen Kinderheilkunde sind hier die Emetika oder Vomitoria zu nennen, die den kindlichen Körper mittels Erbrechen von der »Materia peccans« befreien sollten. Hier wurden vorwiegend mineralische Substanzen wie Tartarus emeticus (6) und andere, bereits in der frühen Neuzeit umstrittene, giftige Antimonverbindungen oder Vitriolsalze eingesetzt.

THOMAS SYDENHAM (1624–1689), der zahlreiche im 18. Jahrhundert tätige Ärzte ausgebildet hatte, empfahl als Brechmittel

ein Rezept, das »Meerzwiebelhonig« enthielt (7). Allerdings äußerte er selbst Bedenken, dieses Mittel Kindern zu verordnen, und gab an, er suche noch nach einem sicheren und ungefährlichen Brechmittel für diese kleinen Patienten (8).

Die Vorsicht SYDENHAMS entspricht dem Prinzip der behutsamen Kindertherapie, sie bezieht sich aber bezeichnenderweise nicht spezifisch auf die glykosidhaltige Meerzwiebel als wirksamen Inhaltsstoff. So ist es auch zu erklären, dass JOSEPH JOHANN MASTALIER (1757–1793), der das Werk übersetzte, das Mittel sogar betontermaßen als »... ein gutes Brech- und schleimauflösendes Mittel für schwache und kleine Kinder« empfahl. Löffelweise verabreicht, eigne es sich zudem »ohne Gefahr« für Säuglinge (9).

Die Sudorifera oder Diaphoretika (das sind die schweißtreibenden und erwärmenden Heilmittel) stammten aus dem chemiatriischen und dem traditionellen Arzneimittelschatz. Spießglanz, Schwefelmilch, Arcanum duplicatum (10), Salmiak oder Essigsäure zählten genauso zu den Bestandteilen der Sudorifera wie Wermut, Knoblauch, Holzabkochungen, aber auch der geheimnisumwitterte Theriak (11) und tierische Drogen wie Bezoar, Hirschhorngeist, Krebssteine oder Muschelschalen (Abb. 2).

Unter den übrigen ableitenden Mitteln fanden in kinderheilkundlichen Werken vor allem die Diuretika Erwähnung, die beispielsweise beim Blasenstein gegeben wurden. Sie umfassten u. a. Heiltränke, die man heute noch kennt, etwa Kaffee, Tee, Weine, kohlen säurehaltige Mineralwässer und Molke, aber auch essbare Pflanzenteile wie Wacholder, Petersilie, Sellerie, Spargel und Anis. Dem nämlichen Zweck diente auch die Einnahme von Asseln oder gar Kanthariden, den sog. »Spanischen Fliegen«, die als ätzende Substanzen äußerlich und als vasoaktive Mittel innerlich häufig angewendet wurden (12).

Den Antazida, den säurebindenden Medikamenten, kam in der Kinderheilkunde



Abb. 1

Kinder als Apothekergehilfen mit Mörser, Waage und Gefäß sowie den pharmazeutischen Bestandteilen aus allen drei Reichen. Kupferstich, etwa 1700 (MHIZ-Archiv BSA.21:6.1/5)

durch die chemiatriische These des übersäuerten kindlichen Körpers besondere Bedeutung zu. Auch sie ließen sich unproblematisch in das breite und widersprüchliche therapeutische Angebot der vormodernen Medizin einfügen.

Abgesehen von den mineralischen Stoffen wurden als säurebindende Mittel (13) hauptsächlich tierische Drogen angepriesen, die bereits im Zusammenhang mit der Signaturenlehre, die vom äußeren Aussehen der Bestandteile auf deren Wirkung schloss, längst feste Bestandteile des Arzneimittelangebots bildeten. Beliebt waren vor allem stark kalkhaltige tierische Substanzen in pulverisierter Form, die durch ihre Herkunft Assoziationen zu den jeweiligen Tieren und den mit ihnen in Verbindung gebrachten Charakterzügen weckten.

Zu diesen Arzneien gehörte beispielsweise »gestoßenes Einhorn«, wobei das sagenumwobene Einhorn nichts anderes als der Zahn des Narwals war. Einhorn

wurde als Mittel der Wahl bei Krankheiten eingesetzt, die mit dem Kopf in Verbindung gebracht wurden, z. B. bei Krampfstörungen, Epilepsie oder Kopfschmerzen.

Opium als wirksamstes Heilmittel galt seit der Antike als starkes *Sedativum*, das sich für Kinder wenig eigne. Diese Meinung herrschte auch noch im 18. Jahrhundert vor – besonders prägnant vertreten wurde sie vom pietistischen Medizinalprofessor GEORG ERNST STAHL (1659–1734) in Halle, der in den gewinnbringenden Handel der FRANCKE-Stiftungen mit chemiatrischen Heilmitteln involviert war. Aber auch andere Autoren, etwa HEISTER, warnen: »Am allermeisten aber muß man sich bey Kindern ... für opiatischen Mitteln hüten, es wären denn die Schmerzen sehr heftig« (14).

Unter den äußerlich angewendeten Medikamenten waren die Augenwässer von großer Bedeutung. Den spärlichen Zeugnissen zufolge ist anzunehmen, dass viele Kinder an Augenkrankheiten litten.

HEISTER erwähnt die Augenentzündungen explizit als geläufiges Krankheitsbild, das er auf Fehler der Mutter- oder Ammenmilch, u. a. als Folge von »skorbutischen« oder »venerischen Seuchen« zurückführte. Die Kinder sollten mit Abführmitteln und Klistieren behandelt werden, die stillenden Frauen mit blutreinigenden Medikamenten. Größeren Kindern empfahl er Augenwässer und innerliche Arzneien, darunter bezeichnenderweise auch etliche Rezepte, die der Signaturenlehre entstammen, wie Augentrost, blaue Kornblume, Krebsaugen und Bernstein (15).

Abb. 2

Arzneimittelhändler mit Bärenfett, Brechweinstein, Hirschhorn, einem Arcanum, Abführmitteln und diversen Arzneien sowie Klistier und Rezeptbüchern. Karikatur um 1800 (MHIZ-Archiv, BSA.29:7.1/10)



Kindertherapeutische Grundsätze

Derartige Grundsätze basierten im 18. Jahrhundert noch immer mehrheitlich auf der antiken Humoralpathologie. Das Kind galt prinzipiell als »feuchtes und warmes Wesen«, und seine Behandlung verfolgte erstrangig die Ableitung der Säfte (16).

Der wichtigste Grundsatz bei der Behandlung von Kindern lautete, Kinder mit milderer Therapeutika zu behandeln. Diese Prämisse findet sich bereits in den frühesten kindermedizinischen Quellen, und sie setzt sich bis in die moderne Pädiatrie fort. Kinder galten zudem als besonders schwierig zu behandeln.

»Eines der schweresten Geschäfte für den Arzt sind die Kinder-Curen«, klagte der Wiener Arzt JOHANN CHRISTOPH HACKEL (1758–1814) in seiner »Practischen Abhandlung von den Arzeneymitteln«. Der Grund für diese Schwierigkeit erwachse »... sowohl aus ihrem Unvermögen, sich über den kranken Zustand zu erklären, als auch aus ihrer Abneigung gegen die Arzeneymittel« (17). Ein halbes Jahrhundert zuvor hatte LORENZ HEISTER als den ersten von sieben Grundsätzen in der Kinderheilkunde hervorgehoben: »Die Kinder sind

überhaupt schwerer zu curiren als Erwachsene, weil sie fürs erste nichts sagen können; was und wo es ihnen fehle, hernach, weil man ihnen kaum oder sehr schwer Artzneyen, sonderlich die man gerne will, beybringen kann« (18).

Die Schwierigkeit lag also in der Diagnostik, der Zuordnung von Symptomen zu einem Krankheitsbild, und in der Verabreichung von Medikamenten, was auf eine beachtliche Rücksichtnahme gegenüber kindlicher Abwehr schließen lässt.

Kinder widerstanden zuweilen der Einnahme von Medikamenten. Der pietistische Arzt JOHANN CHRISTIAN WILHELM JUNCKER (1679–1759) schrieb, er habe den Angehörigen eines pockenkranken 8-Jährigen die Notwendigkeit der Medizin vor Augen geführt, doch der Junge habe die Einnahme verweigert: »Alle Mittel der Beredung aber, die der Vater (ein Gelehrter), eine Tante, zwey Cousinen, ein Dienstmädchen und selbst das Geschwister des kranken achtjährigen Karls außer den meinigen angewandt hatten, waren vergeblich« (19). JUNCKER nimmt diesen Vorfall als Beispiel einer schlechten Erziehung, die den Jungen verzärtelt habe.

Dem gegenüber hält es HACKEL für »... schädlich, sie (die Kinder) bey dem Gebrauche der Arzeneyen zu erbittern«. Er schlägt dagegen vor, »... dass man zu verschiedenen Kunstgriffen Zuflucht nehmen muß, um ihnen die Arzeneyen beyzubringen. Pulverisierte Arzeneyen bringt man ihnen gewöhnlich in Zeltchen oder Täfelchen, oder auch mit Vorsicht in einer Chocolate bey. Zuweilen gelingt es, ihnen gewisse Mittel in Korinthen, Weintrauben, in Pflaumen, aus denen man den Kern gelöst hat, beyzubringen. Flüssige Dinge macht man ihnen durch Säfte angenehm, oder setzt sie denjenigen Dingen bey, nach welchen die Kinder sehr begierig sind; so kann man ihnen die Chinarinde mit einigen Körnern des Kaffee versetzen, mit Zucker wohl versüssen, und mit etwas Milch nehmen lassen. Zuweilen sind Versprechungen angenehmer Dinge die besten Beweggründe, sie zum Einnehmen zu bewegen« (20).

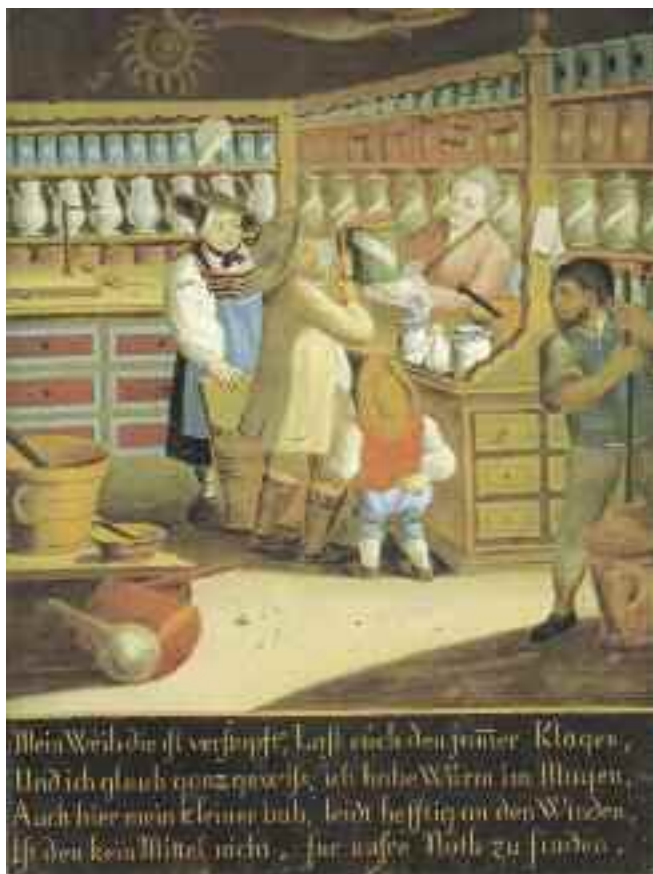


Abb. 3

Konsultation eines Apothekers.
Hinterglasmalerei, Bern 1792
(Medizinhistorisches Museum Zürich)

In dieser Auseinandersetzung zwischen HACKEL und JUNCKER standen einander nicht nur zwei Vertreter unterschiedlicher Konfessionen und Lebensanschauungen gegenüber. Der Widerwille gegen eine Arznei führte nach HACKEL zu einer verminderten Wirksamkeit, während der Pietist JUNCKER einer heroischen Medizin mit entsprechenden Erziehungsidealen anhing, bei der Patienten den ärztlichen Vorgaben strikt nachzukommen hatten und damit verbundene Unannehmlichkeiten sogar zur schnelleren Heilung beitragen sollten.

Gehörte HACKELS eher »kollegiales« Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung im 18. Jahrhundert noch zur Normalität und prägte auch den Umgang mit kranken Kindern, trat es mit dem Aufstieg der Ärzteschaft im Laufe des 19. Jahrhunderts mehr und mehr in den Hintergrund.

Zur kindergerechten Arzneimitteltherapie gehörte neben der Wahl eines milderen Präparates und einer einladenden Verabreichungsform auch die geringere Dosierung. In einer Tabelle stellte HACKEL Richtlinien für altersangepasste Arzneimittelgaben zusammen. Kinder sollten darin eine ihrem Alter entsprechende Teilmenge der Dosis erwachsener Patienten bekommen (21):

- 1-Jährige ein Zwölftel;
- 2-Jährige ein Achtel;
- 3-Jährige ein Sechstel;
- 4-Jährige ein Viertel;
- 4–7-Jährige ein Drittel;
- 7–14-Jährige die Hälfte;
- 14–20-Jährige zwei Drittel.

Abb. 4

Sicht in eine niederländische Barbierstube. Im Hintergrund: Arzneizubereitung durch einen Gehilfen, während eine Frau mit Kind auf Heilmittel wartet. Kupferstich, etwa 1740 (MHIZ-Archiv, BSa2.29:7.1)

Heilkundige mit kinderspezifischem Angebot

Weite Bevölkerungskreise richteten sich mit medizinischen Fragen direkt an die Apotheker (22). Das galt auch für die Kindermedizin. Eltern kauften zur Behandlung ihrer Kinder bei geläufigen Krankheitsbildern Arzneien ein, ohne zuvor einen Arzt konsultiert zu haben.

Als Beispiel für eine konkrete kindermedizinische Beratertätigkeit eines Apothekers dient eine Berner Hinterglasmalerei aus dem Jahr 1792 (Abb. 3), die eine ländlich gekleidete Familie zeigt, die in einer Apotheke steht. Der dem Vater in den Mund gelegte Spruch lautet: »*Mein Weib die ist verstopft, Last euch den jammer Klagen / Und ich glaub ganz gewiss, ich habe Würm im Magen / Auch hier mein kleiner bub, leidet hefftig an den Winden / Ist den kein Mittel nicht, für unsere Noth zu finden.*«

Dass diese Beratertätigkeit bei den Ärzten auf Ablehnung stieß, schlug sich vor allem in Rechtsakten nieder. Anlässlich einer Pockenepidemie beklagte sich beispielsweise das Ärztekollegium des Berner Insepsitals 1778, dass »... *die meisten (Pockenkranken) durch Fremde Medici, Chirurghi und Apotheker in Ihrer Krankheit besorgt und tractiert worden sind, auf welche ... das Insul Collegy weder Einfluss noch Gewalt habe, solche über ihre Praxis zu examinieren noch in einiche Verantwortung zu ziehen, daneben haben viele Kinder die Blattern gehabt, ohne von Jemandem, der die Arzney Kunst ausübt, besucht zu werden, sondern es haben nach ausgestandener Krankheit viele Eltern in den Apotheken eine oder mehrere Laxierungen genommen, als worin die ganze Kur insgemein bestehet.*«

Dass diese Behandlungen durch Laien, nicht-akademische Heilkundige oder auswärtige Ärzte weniger erfolgreich waren als die ärztlichen Kuren des Berner Kollegiums, darf bezweifelt werden. Den Hintergrund für die Anfeindungen bildete die damals übliche Aufgabenteilung der verschiedenen Heilberufe auf dem Gesundheitsmarkt sowie der ärztliche Kampf um eine Vormachtstellung.



So stand es prinzipiell einzig den ortsansässigen, gelehrten Ärzten zu, Medikamente zu verordnen. Da aber die nicht-akademischen Heilkundigen eine viel bedeutendere Rolle in der alltäglichen Gesundheitsversorgung spielten, waren Übertretungen an der Tagesordnung (Abb. 4).

Die für das 18. Jahrhundert typische Vielfalt an Heilpersonen schlägt sich in der Behandlung von Kindern besonders auffallend nieder. Neben den gelehrten Ärzten, Wund- und Spitalärzten, Chirurgen, Barbieren, Badern und Steinschneidern tauchen in den Akten häufig Frauen als Heilerinnen und Pflegerinnen auf. Okulistinnen beispielsweise verkauften Pülverchen und Salben an die Eltern augenkranker Kinder, Arzneimittelverkäuferinnen boten kinderspezifische Pillen an.

Seit dem Ausschluss aus der professionellen medizinischen Berufsausbildung, die hauptsächlich in Universitäten und Gilden stattfand, verlegten sich Frauen zunehmend auf die Therapie von Kindern, ohne über eine offizielle Berechtigung zur Ausübung ihres Berufs zu verfügen. Bei dieser geschlechtsspezifischen Spezialisierung bestanden zwischen der therapeutischen Tätigkeit, der Eingabe von Medikamenten und der reinen Krankenpflege fließende Übergänge.

Die beachtliche Präsenz der Frauen im häuslichen und inoffiziellen Umfeld erklärt auch, warum im Kampf der akademischen Ärzte gegen andere als »Kurfürscher« verschrienen Heilkundigen die heftigsten Worte gegen die weibliche Konkurrenz fielen. Die negative Beschreibung dieser Kinderheilerinnen, die sich in der Regel auf ärztliche Quellen abstützte und lange Zeit die Medizingeschichtsschreibung leitete, muss daher quellenkritisch hinterfragt werden.

Schlussbetrachtung

Es ist festzustellen, dass im 18. Jahrhundert eine medikamentöse Kindermedizin existierte, deren Konzepte und Praxis sich

von der Erwachsenenmedizin unterschieden. Die spezifische Kinderbehandlung zeigt sich in den angewendeten Arzneimitteln, der Dosierung und der Verabreichungsform, ja sogar in der Geschlechtsspezifität der Kinderheiler.

Diese kurze Darstellung lässt die Frage offen, wie Kinderpatienten im 18. Jahrhundert wahrgenommen wurden und wie sie selbst auf die medikamentöse Therapie Einfluss nehmen konnten. Erste Auswertungen von handschriftlichen Quellen wie Praxisjournalen weisen darauf hin, dass Kinder im 18. Jahrhundert in hohem Grad als eigenständige Persönlichkeiten beachtet und ernstgenommen wurden (23).

Zusammenfassung

Lässt sich eine Arzneimitteltherapie für Kinder bereits in der Vormoderne nachweisen? Und worin liegt ihre Spezifik? Diese Fragen werden anhand medizinischer Publikationen des 18. Jahrhunderts verfolgt. Die Befunde zeigen, dass die Anweisungen sowohl einzelne Arzneien wie auch ihre Verabreichung betrafen. Kinder sollten milde Heilmittel in einer altersangepassten Dosierung und meist in kindgerechter Form erhalten.

Ziel der Behandlung war vor allem die Regulation der Säfte, besonders durch Darmentleerungen und Brechmittel. Unter den Kinderheilern befanden sich überdurchschnittlich viele Frauen.

RITZMANN, I.: Pharmaceutical therapy of children in the 18th century

Summary: Did children in premodern times receive a child-specific medication? If yes, what was its character? An investigation of 18th century medical publications shows that children were medicated with especially mild ingredients. Furthermore, the dose of the pharmaceutical agents and the way of its application were administered according to the age of the patient.

The general aim of the treatment was the regulation of humours, which was achieved also by purgatives and emetics. Among the healers treating children a significant amount of women is to be found.

Key words: *18th century – history of medicine – pediatrics – pharmacotherapy*

Anmerkungen

1. Vgl. hierzu: Lanz A. Arzneimittel in der Therapie Friedrich Hoffmanns (1660–1742) unter besonderer Berücksichtigung der Medicina Consultatoria (1721–1723). Braunschweig: Deutscher Apotheker-Verlag; 1995. S. 26–29 und 161.
2. Ausdrücklich z.B. bei Heister L. Practisches medicinisches Handbuch, oder kurzer, doch hinlänglicher Unterricht, wie man die innerlichen Krankheiten am besten curiren soll. Nebst einer Abhandlung von der Vortrefflichkeit der mechanischen Arzneylehre. Leipzig: Blochberger; 1744. S. 499.
3. Heister L (wie Anm. 2), S. 528. Entsprechend der Beschreibung »mercurialisch« zum Planeten Merkur und dem Element Quecksilber wird »martialisches« dem Planeten Mars und dem Element Eisen zugeordnet.
4. Oehme J. Die Pädiatrie Friedrich Hoffmanns unter besonderer Berücksichtigung der Dissertation »Praxis clinica morborum infantum« (1715) von Martin Geiger. WmM 1996; 14: 427–439 (hier 431).
5. Eine Folgeerscheinung der bei Kindern oft eingesetzten quecksilberhaltigen Abführmittel war die »Feersche Krankheit« oder »Akrodyne«, deren Ursache erst 1949 geklärt wurde. Vgl. Fanconi G. Überempfindlichkeitsreaktionen auf Quecksilber (Die Calomelkrankheit und die Akrodyne). Acta Paediatr 1949; 38: 147–156.
6. Brechweinstein, ein Kalium-Antimon-Oxyd-Tartrat, das aus Weinstein und Antimonoxyd gewonnen wurde, war ein beliebtes Brechmittel.
7. »R. Infus. Corc. Metall. Drach. Vj. / Oxymel Scillit. / Syr. Scab. Comp. Aa. Unc. β.« Sydenham T. Medizinische Werke. (Erstausgabe: Observationes medicae 1676). Übers. von Malastir JJ. Wien: Hörling; 1786. S. 30.
8. Medizinische Beobachtungen über die hitzigen Krankheiten, deren Geschichte und Heilung. Vgl. Sydenham T (wie Anm. 7), S. 36f.
9. Gemäß dem Übersetzer Joseph Mastalir ist dies ein »Infusum Croc. Metallorum«.
10. Spießglanz ist eine andere Bezeichnung für Antimon, Schwefelmilch ist eine aus Schwefel und Kalium

gewonnene wässrige Lösung, das Arcanum duplicatum ist Kaliumsulfat.

11. Theriak, eine Mischung aus vielerlei Zutaten, die sich im Laufe der Zeit änderten, wurde in der Antike als Antidot verwendet und galt im Mittelalter als Allheilmittel.
12. Heister L (wie Anm. 2), S. 500.
13. An zahlreichen Stellen, beispielsweise bei Bäumler GS. Mitleidiger Arzt, welcher überhaupt alle arme Kranke, insonderheit aber die abgelegene Landleute gründlich und aufrichtig lehret, wie sie mit gemeinen Hausmitteln und anderen nicht allzukostbaren Arzneien sich selbst curiren können. 5. Aufl. Frankfurt-Leipzig: Brönner; 1780 – oder bei Cadogan W. Über das Säugen und Verpflegen der Kinder von ihrer Geburt an bis zu ihrem drey jährigen Alter. Münster-Osnabrück: Perrenon; 1782. S. 45 (zweite so angeschriebene Seite).
14. Heister L (wie Anm. 2), S. 500.
15. Heister L (wie Anm. 2), S. 522–526.
16. Vgl. hierzu z. B. Oehme J (wie Anm. 4); Ballester R. Ethical Perspectives in the Care of Infants in Sixteenth to Eighteenth Century Spain. In: Kottek S, Garcia-Ballester L, editors. Medicine and Medical Ethics in Medieval and Early Modern Spain. An Intercultural Approach. Jerusalem: Magnes Press, the Hebrew Univ.; 1996. p. 188–214, hier v.a. p. 190–193.
17. Hackel JC. Vollständige und practische Abhandlung von den Arzeneymitteln [...] Bd. 1. Wien: Wappler; 1793. S. 503.
18. Heister L (wie Anm. 2), S. 529f.
19. Juncker JCW. Gemeinnützige Vorschläge und Nachrichten über das beste Verhalten der Menschen in Rücksicht der Pockenkrankheit. Halle-Leipzig: Hahn; 1792. S. 206–208.
20. Hackel JC (wie Anm. 17), S. 503.
21. Hackel JC (wie Anm. 17), S. 513 f.
22. Beisswanger G. Arzneimittelversorgung im 18. Jahrhundert. Die Stadt Braunschweig und die ländlichen Distrikte im Herzogtum Braunschweig-Wolfenbüttel. Braunschweig: Deutscher Apotheker-Verlag; 1996. S. 42.
23. Vgl. Ritzmann I. Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert. Köln-Wien: Böhlau; 2008.

Priv.-Doz. Dr. IRIS RITZMANN
Medizinhistorisches Institut
Universität Zürich
Hirschengraben 82
CH-8001 Zürich
iritz@mhiz.uzh.ch